



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2010)**

**Une étude du
Conseil Général de la Creuse
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
En collaboration avec le Service de Protection Maternelle Infantile**



RAPPORT N° 225-8b

Mai 2011

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2010)**

CONVENTION TRIENNALE 2010-2014

Une analyse réalisée par

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN
*Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY***

à partir des données colligées et saisies par

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
*Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice,
Marie-Joëlle VARACHAUD, Jeanne WIRRMAN***

Une étude du

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse**

Pilotage

***Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de l'Enfance, de la Famille
et de la Jeunesse,***

Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite.

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

Rappel de la méthode

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.

Le présent rapport (deuxième de la nouvelle convention 2010-2014) concerne l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse et nés au cours de l'année 2010 (8^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés sur l'analyse annuelle et l'analyse triennale précédentes (2006-2008). Au total, **907 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 940 avis de naissances reçus dans le service de PMI ; les naissances domiciliées pour l'année 2010, recensées par l'INSEE, ne sont pas encore publiées à ce jour (taux de réception estimé à **97%**).

Il est à rappeler que l'année 2006 (N-4) a été une année de transition avec l'introduction d'une nouvelle version du CS8. Ainsi, les différences parfois importantes entre les proportions relevées en 2010 et celles de la période triennale 2006-2008 sont à interpréter avec précaution car la formulation de certaines questions a pu changer.

1°) L'âge des mères, la parité et l'environnement familial

- Un âge moyen à la naissance de l'enfant toujours au-dessus de 29 ans, mais une proportion de mères de 40 ans ou plus diminuant progressivement depuis 2006 (3,5% vs 2,3% en 2010 ; différence non significative) et une proportion de moins de 20 ans qui demeure stable (2,8%).
- Les primipares représentent un peu moins de 45% des parturientes, avec un âge moyen à cette première naissance d'un peu plus de 27 ans.
- Une femme sur cinq aurait présenté des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme (antécédents multiples pour 2%).
- Deux tiers des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse ; les proportions de mères au foyer ou en congé parental, et celles au chômage sont quasiment identiques (respectivement 15% et 17%).
- Près de 10% des pères se déclarent au chômage ou inactifs et près de 3% au foyer ou en congé parental (2% en 2006-2008).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 895) :

L'âge des mères, la parité et l'environnement familial	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Age de la mère (N=886 ; TR=99,0%)			
▲ Âge moyen	29,6	29,5	29,1 ans
▲ Mères mineures	0,8%	0,8%	0,7%
▲ < 20 ans	2,8%	3,0%	3,0%
▲ 40 ans ou plus	2,3%	2,8%	3,5%
➤ Primipares (N=871 ; TR=97,3%)	44,5%	45,2%	44,7%
▲ Âge moyen des primipares	27,2	27,4	27,3 ans
➤ Primigestes (N=871 ; TR=97,3%)	37,3%	37,8%	37,9%
▲ Âge moyen des primigestes	27,2	27,1	27,1 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽¹⁾ (N=867 ; TR=96,9%)	19,8%	20,7%	18,9%
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,2%	3,0%	2,4%
➤ Aucun enfant au foyer (N=835 ; TR=93,3%)	42,4%	41,8%	43,3%
➤ Niveau d'études de la mère (N=726 ; TR=81,1%) : Bac ou plus	72,3%	72,7%	71,2%
▲ Supérieur au bac	42,3%	42,6%	40,2%
➤ Profession de la mère (N=606 ; TR = 67,7%)			
▲ Cadres	12,7%	12,9%	12,7%
▲ Employées	65,2%	64,0%	63,3%
▲ Professions intermédiaires	10,4%	12,2%	12,7%
➤ Mère active durant la grossesse (N=763 ; TR=85,3%)	66,2%	64,9%	58,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	17,0%	16,9%	21,3%
▲ Au chômage ou inactives	14,7%	16,0%	12,9%
➤ Profession du père (N=692 ; TR=77,3%)			
▲ Ouvriers	21,5%	27,4%	26,1%
▲ Agriculteurs	11,4%	9,6%	12,2%
▲ Cadres	12,0%	8,9%	10,9%
➤ Pères actifs (N=724 ; TR=80,9%)	85,6%	86,5%	86,8%
▲ Au chômage ou inactifs	9,8%	9,1%	9,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,8%	2,1%	2,2%

(1) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la parité et la gestité lorsque les deux items étaient renseignés.

2°) Le suivi de la grossesse

- La proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse représente 2% des parturientes.
- Le nombre moyen d'échographies par femme reste à 3 mais 2% n'atteignent pas ce nombre ; à noter que toutes les mères ont bénéficié d'au moins une échographie durant la grossesse.
- Entre 94 et 95% des mères ont bénéficié de l'échographie morphologique réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^{ème} et la 24^{ème} SA), et de la clarté nucale, réalisée entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine : proportions en augmentation significative depuis 2006.
- A peine plus de 30% des femmes ont suivi une préparation à la naissance (31%) ; proportion qui n'évolue pas significativement au fil des années et qui demeure beaucoup plus faible qu'au niveau national.
- Des taux de remplissage toujours extrêmement faibles concernant la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse (environ 55%), rendant presque inexploitable le peu d'informations recueillies : pour exemple, seuls 2 certificats mentionnaient un nombre de verres consommés pendant la grossesse. Concernant le tabac, une moyenne de 11 cigarettes par jour a été déclarée par 56 mères fumeuses (11% des dossiers documentés).
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse atteint 11%, proportion inchangée par rapport à l'analyse annuelle précédente mais en revanche, la durée moyenne de séjour a augmenté significativement de 2 jours entre 2006 et 2010, passant de 5 à 7 jours. Les deux raisons les plus fréquentes d'hospitalisation sont la menace d'accouchement prématuré et l'hypertension artérielle, respectivement 5% et 3% ; à noter que l'augmentation de la proportion de femmes hospitalisées pour MAP entre 2009 et 2010 est significative (3% vs 5%), et pourrait ainsi, en partie, expliquer la subite augmentation de la durée moyenne de séjour.
- Moins de 1% des grossesses ont nécessité un transfert in utero.
- 18% sont considérées comme des grossesses à risque.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=895) :

Le suivi de la grossesse	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Date de la première consultation (N=848 ; TR=94,7%)			
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	2,1%	1,6%	3,1%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,6%	0,5%	1,3%
➤ Échographies (N=799 ; TR=89,3 %)			
▲ Moyenne d'échographies	3,2	3,2	3,2 échos
▲ < 3 échographies	2,1%	2,7%	2,6%
- dont 0	0%	0,2%	0,2%
➤ Réalisation de la clarté nucale* (N=895 ; TR=100%)	94,6%	87,5%	81,8%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique* (N=895 ; TR=100%)	94,3%	86,9%	82,2%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N=677 ; TR=75,6%)	30,7%	28,2%	29,7%
➤ Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse (N=492 ; TR=55,0%)	0,4%	1,7%	0,8%
▲ Nombre moyen de verres par semaines	11,0 ver.	10,6	6,8 verres
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse (N=503 ; TR=56,2%)	10,9%	15,6%	14,3%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	11,0 cig.	8,1	9,1 cigar.
➤ Hospitalisation pendant la grossesse* (N=895 ; TR=100%)	10,9%	10,0%	14,6%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	7,0 j.	4,6	5,0 j
➤ Motifs d'hospitalisation* (N=895 ; TR=100%)			
▲ Hypertension Artérielle	3,0%	4,4%	4,8%
▲ Menace d'accouchement prématuré	5,1%	3,2%	4,4%
▲ Retard de croissance intra-utérin	1,5%	1,4%	1,8%
➤ Grossesses à risque* (N=895 ; TR=100%)**	18,1%	15,7%	19,1%

* Calculé sur l'ensemble des parturientes, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

** Définition des grossesses à risque (et/ou) : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : prééclampsie, HTA traitée, diabète gestationnel, hémorragie du début de grossesse, soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (dont croissance insuffisante du fœtus), et/ou **hospitalisation** pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes, diabète gestationnel, placenta praevia

3°) Le lieu d'accouchement

- La proportion de femmes qui accouchent en Creuse semble encore progresser (passant de 59% à 63%) par rapport aux périodes étudiées précédemment mais l'augmentation n'est pas significative.
- Par conséquent, la Creuse ne disposant pas d'établissements privés, la proportion de femmes qui accouchent en secteur privé continue de baisser significativement (de 11% à 5% sur 5 ans).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=895) :

Le Lieu d'accouchement	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Accouchement en Creuse (N=894 ; TR=99,9%)	63,0%	59,1%	59,2%
➤ Accouchement en secteur public (N=893 ; TR = 99,8%)	94,7%	92,1%	88,8%

4°) L'accouchement

- Pour 73% des accouchements, le début du travail est spontané.
- L'analgésie péridurale concerne 70% des parturientes, mais encore 17% des femmes accouchent sans analgésie. La proportion d'accouchement sous anesthésie générale a été divisée par 4 entre 2006 et 2010 (3,1% vs 0,7%).
- Environ un enfant creusois sur cinq naît par césarienne (en urgence ou programmée) : pas d'évolution notée depuis 5 ans. Le changement observé entre les périodes étudiées concerne leur déroulement : en effet, jusqu'en 2009 la majorité des césariennes étaient programmées (deux sur trois environ), alors qu'en 2010, la tendance s'est inversée (seulement 4 sur 10 sont programmées).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=895),
sauf pour le mode d'accouchement calculé sur le nombre de certificats (N total=907) :

L'accouchement	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Début du travail (N=863 ; TR=96,4%)			
▲ Spontané	72,7%	74,7%	73,5%
▲ Déclenché	17,5%	16,3%	16,0%
▲ Césarienne avant travail	9,8%	9,0%	10,5%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N=717 ; TR=80,1%)	13,2%	14,8%	11,9%
➤ Type d'analgésie (N=855 ; TR=95,5%)			
▲ Aucune	17,0%	20,0%	20,1%
▲ Péridurale	70,5%	67,3%	63,6%
▲ Générale	0,7%	1,0%	3,1%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	11,8%	11,7%	13,0%
➤ Mode d'accouchement (N=842 ; TR=92,8%)			
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	74,0%	73,7%	69,9%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	5,0%	7,3%	8,6%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	21,0%	18,9%	20,4%
- Dont programmée	8,2%	12,4%	14,5%

5°) L'enfant

- Pas de variations significatives entre les périodes concernant tous les indicateurs d'état de santé à la naissance des enfants : prématurité (7,5%), petit poids (7,2%) -même si la proportion d'enfants pesant moins de 2500 g à la naissance semble avoir baissé de 9% à 7%-, coefficients d'Apgar (5,1% inférieur à 8, transfert à la naissance, etc... A noter : aucun enfant de moins de 1500 g en Creuse enregistré lors de l'année 2010.
- Près de 4% des enfants pour lesquels le document était renseigné, soit 3% de l'ensemble des enfants, ont nécessité des gestes de réanimation ou des gestes techniques et 11% ont été transférés, 8% de l'ensemble.
- Sur les cinq dernières années, une pathologie lors de la première semaine de vie de l'enfant est signalée sur le CS8 pour plus d'un enfant sur 10, notamment un état pathologique nécessitant une antibiothérapie (4%), un ictère (3%)...
- Les enfants nés de naissance multiple représentent 3% de l'ensemble des nouveau-nés, proportion identique à la période 2006-2008.
- Plus d'un enfant sur deux (57%) est allaité au sein à la naissance, chiffre en augmentation significative par rapport à l'analyse triennale (52%).
- Après les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Janvier 2007 en faveur de la mise en place progressive du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale, près de 30% des enfants pour lesquels l'item a été renseigné (23% de l'ensemble des enfants), ont pu bénéficier d'un test de l'audition ; pratique qui se met en place progressivement et qui à terme pourra être généralisée à l'ensemble des nouveau-nés ; 3% de ces tests pratiqués mentionnent un résultat à surveiller.
- Toujours très peu d'enfants (moins de 1%) vaccinés contre l'hépatite B à la naissance.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=907) :

L'enfant	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=878 ; TR = 96,8%)			
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	7,5%	7,4%	7,0%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,3%	1,8%	1,8%
➤ Poids de naissance (N=902 ; TR = 99,4%)			
▲ Moyenne	3 220 g	3 240 g	3 186 g
▲ < 2 500 grammes	7,2%	8,2%	8,8%
- dont < 1 500 grammes	0%	0,6%	0,8%
➤ Coefficient d'Apgar à une minute (N=883 ; TR=97,4%)			
▲ < 8	5,1%	6,0%	5,5%
- dont < 4	1,0%	1,0%	1,5%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=704 ; TR=77,6%)	3,6%	4,8%	4,1%
	(2,8%)*	(3,8%)*	(3,5%)*
➤ Enfants transférés (N=641 ; TR = 70,7%)	10,9%	11,3%	11,0%
	(7,7%)*	(8,0%)*	(8,0%)*
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine* (N=907 ; TR=100%)	13,5%	13,1%	12,2%
♦ <i>Antibiothérapie</i> (n=36)	4,0%	5,8%	4,5%
♦ <i>Oxygénothérapie</i> (n=22)	2,4%	2,4%	2,8%
♦ <i>Pathologie neurologique</i> (n=2)	0,2%	0,6%	0,4%
♦ <i>Autres</i> (n=76)	8,4%	5,9%	6,5%
↳ <i>Dont ictère</i> (n=28)	3,1%	2,0%	1,6%
↳ <i>Dont anomalie congénitale de la hanche</i> (n=7)	0,8%	0%	0,1%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale* (N=907 ; TR=100%)	2,8%	3,1%	4,4%
➤ Enfants issus de naissances multiples* (N=907 ; TR=100%)	3,0%	1,6%	3,4%
➤ Enfants allaités (N=868 ; TR=95,7%)	56,5%	56,9%	52,1%
➤ Vaccination Hépatite B* (N=907 ; TR=100%)	0,6%	0,2%	0,4%
➤ Test de l'audition pratiqué (N=745 ; TR=82,1%)	28,6%	25,3%	7,3%
♦ <i>Résultat à surveiller</i>	3,3%	2,8%	5,5%

* Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

6°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical à la naissance" a été défini à partir de 4 facteurs :

- ✍ le terme de l'enfant à la naissance en semaines d'aménorrhée (SA),
- ✍ le poids de naissance,
- ✍ le coefficient d'Apgar à une minute
- ✍ l'existence ou non d'un transfert en période néonatale.

Pour chacun de ces 4 facteurs, 2 niveaux de risque ont été retenus :

- Risque modéré :
 - prématurité : terme < 37 SA mais ≥ 33 SA
 - poids de naissance : compris entre 1 500 grammes 2 499 grammes
 - score d'Apgar : compris entre 4 et 7
 - transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
 - prématurité : terme strictement < 33 SA
 - poids de naissance : < 1 500 grammes
 - score d'Apgar : < 4
 - transfert immédiat à la naissance

Trois groupes d'enfants ont été constitués :

- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

- Pas d'évolution particulière depuis 2006 : environ 18% des enfants ont présenté un risque médical à la naissance tel que défini précédemment, dont 7% un risque important.
- Une surveillance particulière a été demandée pour 6% de l'ensemble des nouveau-nés et une consultation spécialisée pour moins de 3%.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 030) :

Les enfants à risque médical	Résultats 2010	Résultats 2009	Pér. triennale 2006-2008
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=905 ; TR=99,8%)	17,8%	19,2%	18,1%
↙ <i>Dont risque médical important</i>	7,0%	6,8%	7,4%
➤ Surveillance particulière demandée* (N=907 ; TR=100%)*	6,1%	11,7%	11,0%
➤ Consultation spécialisée demandée* (N=907 ; TR=100%)*	2,5%	2,7%	3,1%

* Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

Analyse de certains items par canton

Les données ci-dessous ne sont fournies qu'à titre illustratif : leur lecture ainsi que les comparaisons doivent être effectuées avec la plus grande prudence en raison de la faiblesse des effectifs dans certains cantons.

N° Insee	Cantons	Total certificats	Pourcentages (s/ nbre de parturientes)				Pourcentages (s/ nbre de certificats)			
			1ère consult. 2è ou 3è trim.	< 3 échos	Prépa. à la naissance	Gross. à risque	Acc. par césarienne	Enf. poids <2500 g	Enf. à risques méd.	Dont Enf. forts risques méd.
2301	Ahun	25	4,2	0,0	21,1	20,0	25,0	4,0	12,0	12,0
2302	Aubusson	42	2,5	5,1	26,7	20,0	22,5	7,3	16,7	9,5
2303	Auzances	26	5,0	0,0	33,3	11,5	16,7	7,7	11,5	0,0
2304	Bellegarde en M.	22	0,0	5,3	47,1	19,0	40,9	9,1	18,2	13,6
2305	Bénévent l'Abb.	20	5,9	0,0	40,0	10,5	31,6	20,0	20,0	10,0
2306	Bonnat	26	0,0	0,0	27,3	11,5	39,1	0,0	15,4	7,7
2307	Bourgageuf	38	0,0	5,7	17,6	18,4	13,9	5,3	23,7	7,9
2308	Boussac	30	0,0	4,0	16,0	23,3	20,7	0,0	13,3	0,0
2309	Chambon s/ V.	21	5,0	0,0	22,2	9,5	14,3	4,8	9,5	9,5
2310	Chatelus M.	17	0,0	0,0	25,0	23,5	6,3	5,9	17,6	11,8
2311	Chénérailles	33	3,2	3,4	26,9	24,2	16,1	15,2	24,2	9,1
2312	La Courtine	10	0,0	11,1	28,6	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
2313	Crocq	16	0,0	0,0	57,1	6,7	42,9	6,3	37,5	12,5
2314	Dun le P.	43	2,4	2,4	47,1	18,6	23,3	7,0	14,0	14,0
2315	Evau les Bains	17	0,0	0,0	28,6	6,3	18,8	11,8	17,6	0,0
2316	Felletin	25	4,5	11,1	23,8	16,0	13,0	0,0	20,8	8,3
2317	Gentioux Pigerolles	13	0,0	0,0	66,7	23,1	0,0	0,0	7,7	0,0
2318	Le Grand Bourg	25	4,0	0,0	27,8	4,0	9,1	8,0	8,0	0,0
2319	Guéret Nord	42	2,6	0,0	33,3	19,5	2,7	9,5	19,0	4,8
2320	Jarnages	39	0,0	5,9	25,9	23,7	27,8	7,7	23,1	12,8
2321	Pontarion	10	0,0	0,0	62,5	40,0	10,0	0,0	0,0	0,0
2322	Royère de V.	14	0,0	0,0	18,2	7,1	23,1	0,0	14,3	7,1
2323	St Sulpice les C.	18	5,6	0,0	21,4	27,8	47,1	0,0	11,1	11,1
2324	St Vaury	53	4,1	2,2	56,3	31,4	34,0	9,6	22,6	9,4
2325	La Souterraine	96	2,2	2,3	18,5	17,9	27,8	6,3	19,8	7,3
2326	Guéret Sud Est	35	0,0	0,0	47,8	14,3	13,8	8,8	28,6	8,6
2327	Guéret Sud Ouest	11	0,0	0,0	30,0	9,1	10,0	0,0	0,0	0,0
2398	Guéret	132	2,3	0,8	29,5	19,1	16,9	10,6	16,7	3,0
9999	Canton inconnu	8	--	--	--	--	--	--	--	--
23	Total Creuse	907	2,1	2,1	30,7	18,3	21,2	7,2	17,8	7,0

Source : PMI 23 (CS8) - Exploitation ORS du Limousin

**Calendrier de remise des rapports relevant de
la convention 2007 et de la convention 2010**

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	B 4 ans	Suivi longitudinal
2007	CS8-06 Synth. ann. (recueil 2006)				
2008	CS8-07 Synth. ann. (recueil 2007)	CS9-06 Synth. ann. (recueil 2007)	CS24-05 Synth ann. (recueil 2007)	B4-03 Synth. ann (recueil 2007-08)	
2009	CS8-08 Analyse trien. (recueil 2008)	CS9-07 Synth. ann. (recueil 2008)	CS24-06 Synt. Ann. (recueil 2008)	B4-04 Synth. ann. (recueil 2008-09)	
2010	CS8-09 Synth. ann. (recueil 2009) Production : 10/10	Avril CS9-08 Analyse trien. (recueil 2009) Production : 06/10	Juin CS24-07 Analyse trienn. (recueil 2009) Production : 02/11	Nov. B4-05 Analyse trien. (recueil 2009-10) Production : 02/11	
2011	CS8-10 Synth ann. (recueil 2010) Production : 04/11	CS9-09 Synth. ann. (recueil 2010) production : 03/11	CS24-08 Synth. ann. (recueil 2010) production : 09/11	B4-06 Synth. ann. (recueil 2010-11) production : 12/11	Rapport "cohorte" Production : 06/11
2012	CS8-11 Analyse trien. (recueil 2011) production : 04/12	CS9-10 Synth. ann. (recueil 2011) Production : 06/12	CS24-09 Synth ann. (recueil 2011) Production : 09/12	B4-07 Synth. ann. (recueil 2011-12) Production : 12/12	
2013		CS9-11 Analyse trien. (recueil 2012) Production : 06/13	CS24-10 Analyse trien. (recueil 2012) Production 09/13	B4-08 Analyse trien- nale (recueil 2012-13) Production 12/13	
2014					Rapport "cohorte" Production : 06/14

■ Prévission

■ Rapport actuel

■ Fait

▬ Séparation entre les deux conventions